

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 329

LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS

ET

LES SERVICES DES MÉDECINS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 28 Juillet 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

GEORGES DÉRIEUX

né le 27 Octobre 1883, au Passage (Isère)



LYON

IMPRIMERIE DE LA SOURCE

21, Rue Vieille-Monnaie

—
1920

Les Sociétés de Secours Mutuels

et

les Services des Médecins



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 329

LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS

ET

LES SERVICES DES MÉDECINS



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 23 Juillet 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

GEORGES DÉRIEUX

né le 27 Octobre 1883, au Passage (Isère)



LYON

IMPRIMERIE DE LA SOURCE

21, Rue Vieille-Monnaie

—
1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
J. LÉPINE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, MORAT, TESTUT, POLLOSSON (M.).

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	MM. TEISSIER
	ROQUE
	BARB
	TIXIER
Cliniques chirurgicales.	BERARD
	FABRE
Clinique obstétricale et Accouchements	ROLLET
Clinique ophtalmologique.	NICOLAS
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEPINE (J.)
Clinique des maladies nerveuses et mentales.	WEILL
Clinique des maladies des enfants	POLLOSSON (A.)
Clinique des maladies des femmes	CLUZET
Physique médicale	HUGOUNENQ
Chimie médicale et pharmaceutique	MOREL
Chimie organique et Toxicologie	MOREAU
Matière médicale et Botanique	GUIART
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	LATARJET
Anatomie	POLICARD
Anatomie générale et Histologie.	DOYON
Physiologie	COLLET
Pathologie interne	MOURIQUAND
Pathologie et Thérapeutiques générales	PAVIOT
Anatomie pathologique.	X...
Médecine opératoire.	ARLOING (F.)
Médecine expérimentale et comparée	ETIENNE MARTIN
Médecine légale	COURMONT (P.)
Hygiène.	PIC
Thérapeutique	FLORENCE
Pharmacologie	

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL, agrégé
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND —
Accouchements	COMMANDEUR —
Embryologie	X... —
Anatomie topographique	PATEL —
Botanique	BRETIN —
Chirurgie expérimentale	VILLARD —
Clinique infantile	X... —
Déontologie et médecine professionnelle	X... —

AGRÉGÉS

MM. BARRAL COMMANDEUR NEVEU-LEMAIRE LAROYENNE VORON NOGIER	MM. BRETIN LERICHE THEVENOT (Léon) TAVERNIER CADE GUILLEMAR	MM. GARIN SAVY FROMENT THEVENOT (L.) PIERY COTTE	MM. DUROUX BONNAMOUR, chargé des fonctions SARVONAT id. FAVRE id. GRAVIER id. ROUBIER id.
--	---	--	--

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. E. MARTIN, Président ; PIC, Assesseur ;
MM. NEVEU-LEMAIRE et PIERY, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MES AMIS DE TOUS GRADES
DES 128^e ET 166^e RÉGIMENTS D'INFANTERIE

A TOUS CEUX QUI ME SONT SI CHERS

AVANT-PROPOS

Nous sommes heureux de trouver ici l'occasion de remercier ceux qui nous guidèrent dans nos études, au début les Professeurs de l'Ecole de Médecine de Grenoble ; à Lyon : les Maîtres de l'Université qui nous ont donné leurs conseils et leur enseignement, les Médecins des Hôpitaux dont nous avons suivi les cliniques.

A nos Médecins-Chefs et plus spécialement au Docteur Loin, du 128^e Régiment d'Infanterie, au Docteur Lescure, du 166^e Régiment d'Infanterie

sous les ordres desquels nous sommes fier d'avoir servi de 1915 à 1918, nous devons un souvenir qui leur rappelle que nous gardons de leurs conseils, de leur enseignement, de leur exemple, une impression que le temps n'a pas fait disparaître. Ceux-ci nous ont fait comprendre ce qu'est le devoir des médecins, car ils nous l'ont montré par leur exemple. Les cinq années de guerre ont laissé certes une empreinte ineffaçable sur nos caractères et notre individualité!

En abordant la carrière médicale, s'il nous reste une opinion très personnelle de ce devoir que le médecin se doit d'accomplir toujours, ne le devons-nous pas surtout à eux, médecins civils devenus nos chefs militaires, qui nous ont donné un haut exemple d'honneur, de courage, de probité et de conscience professionnelle, qui nous paraissent à ce jour qualités indispensables aux médecins ?

A nos chefs combattants militaires qui nous honoraient d'une bienveillante estime et d'une amitié de camarades, nous laisserons un témoignage de plus de notre reconnaissance.

*
* *

M. le Professeur Etienne Martin nous a indiqué le sujet de cette thèse, il nous a conseillé, guidé dans les travaux et les recherches que nous avons dû entreprendre.

A ce titre et à celui d'élève qui suivait assidûment son enseignement et ses cours, nous lui offrons nos remerciements pour l'honneur qu'il nous a fait de

s'intéresser à notre thèse et de présider à la soutenance.

Intéressé par son enseignement, nous étions toujours de l'auditoire si nombreux qui se presse pour l'entendre à l'Université.

Nous remercions également MM. le Professeur Pic, les Professeurs agrégés Neveu-Lemaire et Piéry, qui ont bien voulu accepter de faire partie de notre jury.

Les Sociétés de Secours Mutuels

et

les Services des Médecins

I

RÉSUMÉ D'HISTORIQUE

Les Sociétés de Secours Mutuels sont aujourd'hui très nombreuses en France.

Nées, disent les notables mutuellistes, des nécessités sociales, leur résultat fut de grouper des individus isolés en une collectivité.

Et ceci dans un but d'assistance, garanties, secours, aide mutuelle par la solidarité de tous les adhérents.

L'origine des S. S. M. remonte aux vieilles insti-

tutions (les Guildes) et à celles de l'ancien régime en France :

- Les Corporations de Métiers ;
- Les Sociétés de Compagnonnage ;
- Les Confréries.

Les Corporations de Métiers (XII^e siècle), associations limitées aux maîtres artisans de même profession, pratiquaient entre leurs membres (y compris la famille), l'aide de la collectivité en cas de maladie, vieillesse, infirmités. Solidaires tous, certes, mais règlements sévères à la base de l'association, discipline avec sanctions, les maîtres seuls en faisaient partie, admis après un apprentissage et les épreuves de rigueur.

Les Sociétés de Compagnonnage se formèrent entre les artisans apprentis auxquels les corporations de maîtres étaient fermées. Même but : ils secouraient leurs membres, se donnaient des soins mutuels, les convalescents recevaient des subsides ; et mieux, à l'artisan qui de ville en ville allait pour chercher du travail, ils donnaient le viaticum, secours de voyage, nous pouvons presque dire secours de chômage et faire remarquer que le législateur ne l'a permis aux S. S. M. que tardivement et encore par une cotisation *ad hoc* (loi de 1898).

Les Confréries, associations professionnelles mais à caractère confessionnel (paroissiales), restaient soumises à la tutelle de l'Eglise. Certaines même en recevaient leurs statuts. Elles avaient leur patron dont

elles célébraient la fête religieuse. Certaines étaient même de toutes les fêtes du culte et vis-à-vis de leurs membres, elles pratiquaient l'assistance et la bienfaisance mutuelle.

Nous ferons remarquer à l'occasion qu'elles imposaient à leurs adhérents un sérieux effort au point de vue des charges pécuniaires ou secours en nature.

La Révolution supprima tout (loi du 14 juin 1791); dix confréries environ parviennent à subsister.

L'Empire qui redoutait toutes les associations, les limita à vingt personnes et les empêcha de se réunir (lois de février 1810).

1815. — *l'Empire a disparu*, cinquante confréries environ ont pu subsister, les sociétés aidées par la Franc-Maçonnerie se reforment.

Mais les changements divers de régime politique et de constitution ont enraciné certaines idées de liberté et aussi de résistance aux lois.

Les sociétés qui se fondent alors sont surtout des sociétés ouvrières préoccupées de la défense de leurs droits professionnels.

En 1828 nous voyons se fonder à Lyon l'Association ouvrière lyonnaise des Mutuellistes. Relevons qu'ils aidaient leurs membres adhérents par le prêt d'instruments de travail. En Belgique pour les agriculteurs, en Hollande pour les ouvriers le prêt d'instruments de travail existe toujours dans les S. S. M.; en France il est très peu répandu.

Cette association lyonnaise, en 1833, voulut lutter contre l'avilissement des salaires; en 1834, elle décréta

la grève générale des métiers, une des causes de l'insurrection d'Avril ; condamnée par la justice, elle fut dissoute.

La loi du 10 Avril 1834 aggrava les pénalités contre les associations. Les Sociétés de Secours Mutuels deviennent alors suspectes au public.

Notons l'existence de 496 sociétés en 1830 ; 2056 en 1847.

1848.— La République rend toutes les libertés ; et dès lors les sociétés peuvent se créer sans l'autorisation du Gouvernement.

La loi du 15 Juillet 1850 les reconnaît d'utilité publique, fixe leur but et leur interdit de promettre des pensions. Les sociétés sont mises en tutelle, leur extension gênée.

Le décret-loi du 18 Mars 1852 leur accorda des avantages, il dota la Mutualité (10.000.000 prélevés sur la vente des biens de la famille d'Orléans).

Les décrets de 1856, la loi du 11 Juillet 1868 permirent aux Sociétés d'affecter un capital pour les retraites, de contracter des assurances en cas de décès.

1881. — Cavé fonda la Mutualité scolaire, l'école dès lors recrute les mutuellistes.

A rappeler *le décret de Novembre 1890* qui faisait dépendre les cotisations des membres d'un coefficient propre à chaque société, déduit de la morbidité moyenne pendant cinq ans.

En 1883, on compte déjà 7459 sociétés avec un avoir

de 40.000.000. En 1896, notons l'existence de 10.960 sociétés.

La loi du 1^{er} Avril 1898 donne la charte de la Mutualité. Et l'on a pu dire que depuis, toutes les notabilités politiques « s'attelant au char de la Mutualité » ont aidé le développement de celle-ci. Quel essor !

En 1914, on comptait 25.000 sociétés environ et 6.000.000 de membres, y compris les mutuelles scolaires.

Si depuis la guerre on a relevé surtout dans certains départements que le nombre des sociétés décroît (par suite de fusion surtout), le nombre des adhérents ne diminue pas malgré les pertes, car la Mutualité a attiré à elle les veuves, les mutilés, les anciens combattants qui ont fondé des sociétés affiliées.

Aux blessés et mutilés, la loi des Pensions a ouvert la Mutualité qui sollicitait plus qu'officieusement leur admission dans son sein.

II

LES S. S. M.. LEUR BUT. L'ŒUVRE DE LA MUTUALITÉ

Nous allons apprendre comment par son œuvre et son but, la Mutualité, institution sociale, fut utile et presque indispensable.

Pour les profanes, ceci expliquera-t-il son développement si rapide, le grand nombre de sociétés qui contribuent à sa force.

Sociétés isolées d'abord, groupées aujourd'hui (unions et celles-ci en fédération), elles ont organisé une réclame commerciale, des congrès nationaux et internationaux qui contribuent à répandre leurs idées, autant que le patronage des autorités politiques et de l'Etat sert à battre le rappel. L'idée fondamentale et

première est restée la même ; dévouement à une œuvre collective sociale par solidarité fraternelle.

Les adhérents, individus isolés, gens de modeste condition, vivant de leur travail, laissent de côté l'individualisme étroit et égoïste, s'offrent à l'occasion une main secourable, voulant que par leur effort personnel le travailleur prévoyant et sa famille soient garantis. Cet intérêt collectif supérieur est devenu celui de tous les adhérents.

Les Sociétés Mutuelles ont cherché « l'assurance à bon marché pour le travailleur, croyant... que le mérite personnel, la valeur morale, que le malheur atteint passagèrement sont les deux conditions essentielles qui légitiment l'assistance fraternelle, la rendent salubre et reconforte qui donne et reçoit ». (F. Lépine).

Les statuts des sociétés, leur rôle, semblent en effet comme leur but d'aider dans l'infortune celui qui est atteint le plus : le travailleur modeste au cours de son labeur quotidien (maladie, chômage, vieillesse, décès).

Et la Mutualité, ce serait le nombre, la collectivité sur laquelle on répartit « les mauvaises chances de la vie pour en alléger le poids pour chacun et n'écraser personne ; c'est substituer à l'individu jusque-là dépendant du sort aveugle et de ses caprices, la collectivité qui obéit à des lois certaines et immuables ; qui enchaîne les risques par des calculs de plus en plus certains et par la loi des grands nombres ; en un mot elle fait de la force avec de la faiblesse et de la certitude avec du hasard ». (Cheysson).

D'autres nous ont montré que la Mutualité, c'est l'assistance échangée, mais une école où l'on apprend,

où l'on pratique l'union, l'ordre, l'encouragement, la dignité.

C'est *l'assistance large*, l'assisté y concourt ; échange mutuel de secours : on donne, on reçoit.

C'est *la force par l'union*, la solidarité, la puissance du nombre jointes à l'unité de vues et d'action, la plus grande force économique.

L'ordre, car unis par les liens de la Société, les membres s'encouragent au travail, se fortifient en se tendant la main aux jours d'épreuves. Ils donnent aujourd'hui, recevront peut-être demain, non par charité, car le secours reçu vient de leurs salaires de travailleurs prévoyants.

Les règlements des sociétés exigent de l'adhérent de *la dignité* dont il prend conscience par le concours qui lui est demandé à une œuvre utile et dont il comprend la portée : on lui demande de la tolérance ; de l'épargne même, soit par l'économie qu'on l'oblige à faire pour ses cotisations, soit par l'exemple qu'il a sous les yeux et qui permet à toutes les sociétés de constituer leur fortune.

L'assistance collective par la prévoyance comme l'assistance morale que le sociétaire malade reçoit de celui qui le visite est un facteur puissant qui reconforte ; et l'assisté qui reçoit peut être fier de devoir les secours matériels en partie à lui-même : il garde sa dignité, sa fierté ; on ne lui fait ni un don ni la charité.

But louable aussi : garder le malade dans sa famille et l'y assister.

La mutualité après avoir eu surtout en vue le chef de famille, s'est étendue à celle-ci,

Elle a compris plus largement son rôle en faisant participer aux avantages qu'elle peut donner la femme, les enfants (les sociétés n'admettent encore ceux-ci qu'à un certain âge : deux ans, cinq ans dans les sociétés à l'abonnement). Dans l'abonnement de famille, certaines sociétés ont même compris les ascendants, pour le cas de maladie seulement.

Cette aide collective étendue à la famille, l'opinion publique l'a demandée. N'a-t-elle pas plus récemment forcé la main aux Administrations, aux chefs d'Industries, à l'Etat, en faveur des familles. On donne aujourd'hui de ce chef des indemnités importantes ; à la Mutualité de continuer l'œuvre et de faire participer le chef de famille plus que tout autre à « l'assurance qu'elle offre contre les risques sociaux ».

Dans ce but, quelques sociétés ont unifié les cotisations : le chef de famille ne donne pas davantage que le célibataire (son salaire est égal), celui-ci concourt aux charges de la famille du camarade ; c'est là de la vraie mutualité et de la solidarité !

III

LES S. S. M. D'APRÈS LA LOI DU 1^{er} AVRIL 1898

LA GESTION ET LE BUDGET DE LA MUTUALITÉ

La loi du 1^{er} Avril 1898 a confirmé la distinction des S. S. M. en :

- 1^o Sociétés libres ;
- 2^o Sociétés approuvées ;
- 3^o Sociétés déclarées d'utilité publique.

Rappelons seulement les articles 1 et 2 de la loi.

ARTICLE PREMIER. — Les S. S. M. sont des associations de prévoyance qui se proposent d'atteindre un ou plusieurs des buts suivants : assurer à leurs membres participants et à leurs familles des secours en cas de maladie, blessures ou

infirmités ; leur constituer des pensions de retraite ; contracter à leur profit des assurances individuelles ou collectives ; pourvoir aux frais des funérailles (*les sociétés obtiennent en général des rabais aux membres, c'est juste car les funérailles sont toujours des charges pour les familles*) ; allouer des secours aux ascendants, veufs, veuves ou orphelins des membres participants décédés.

Accessoirement, elles peuvent créer au profit de leurs membres des cours professionnels, offices de placement, accorder des allocations de chômage, à la condition qu'il soit pourvu à ces trois ordres de dépenses au moyen de cotisations ou de recettes spéciales.

ART. 2. — Les sociétés doivent garantir à tous leurs membres participants les mêmes avantages (*pas de parts bénéficiaires*).

La loi qui a obligé les sociétés à donner les mêmes avantages à tous les membres a reconnu pour eux la nécessité de payer des cotisations.

Le budget dépenses des Sociétés Mutuelles est équilibré par leurs recettes, en premier rang : les cotisations des membres.

Regrettons avec certains que la loi du 1^{er} Avril 1898 présente une lacune à ce sujet : si elle avait fixé une quotité moyenne ou en rapport avec le salaire, on aurait évité bien des reproches et aux S. S. M. les discussions auxquelles donne lieu le tarif des cotisations.

Or, la cotisation, c'est l'effort personnel, c'est la contribution de celui qui veut se garantir des risques.

Il serait logique et juste aussi que cet effort personnel

de l'intéressé soit en rapport avec les risques. Or, cette part que le mutualiste apporte à la collectivité pour une œuvre qui va au-delà du présent, est-elle adéquate aux charges du présent et permet-elle par prévoyance de prélever annuellement quelque réserve qui ira au pécule de la Mutualité ?

Il faut répondre... *non !* Et c'est alors un reproche que beaucoup ont adressé : les cotisations annuelles des membres participants ne couvrent pas les dépenses des sociétés pour leurs membres.

Pourtant M. F. Lépine, Inspecteur de l'Enseignement, dans son livre de la Mutualité, l'explique et dit : « Le risque n'est garanti que par un effort du mutualiste, artisan de son épargne et de son assurance, c'est la condition préalable..., la mutualité est une œuvre, non d'assistance mais de prévoyance ».

« Ne pas faire retomber sur d'autres que ceux qui en profitent, la charge des sacrifices qu'elle suppose » (Mutualité, F. Passy, de l'Institut).

Il faut donc dire que si les mutuellistes s'entr'aident en payant leurs cotisations, ils ne font pas un effort très grand ni désintéressé puisque « ils reçoivent (et cela leur a été justement reproché) plus qu'ils ne donnent et que les avantages qu'ils retirent ne sont pas proportionnés aux apports ».

Rappelons encore à ce sujet l'opinion de M. Laferre, ancien ministre, citons A. Weber, dans son livre *A travers la Mutualité* et articles du *Temps*.

« Le mutualiste n'a pas la fierté d'être l'artisan unique
« de sa propre sécurité, il donne avec difficultés sa part
« d'effort dans l'œuvre qu'il considère comme une sorte

« d'assistance qui lui serait due et cherche à prendre
« ailleurs ou à demander ailleurs. N'est-ce pas là
« cette fausse mutualité ou plutôt une fausse conception de la mutualité ? » (F. Passy).

En parallèle avec des chiffres que nous citerons, faisons connaître qu'au temps des Confréries, celle des *approprieurs chapeliers à Lyon* exigeait un droit d'entrée de neuf livres et une cotisation hebdomadaire de six sols. Alors la journée d'un artisan (maître) pouvait s'évaluer à deux francs. Cette cotisation de quinze francs soixante représentait largement quarante francs en 1914 et aujourd'hui par rapport aux salaires, deux cents francs.

Nous sommes bien loin de ce chiffre de cotisation avec les S. S. M..

Chaque société reçoit de ses adhérents :

- 1° *Un droit d'entrée unique fixe, dit d'admission ;*
- 2° *Une cotisation annuelle, contribution aux charges.*

L'ensemble par année forme les ressources normales ou ordinaires — les recettes normales d'un exercice annuel.

Pour 1895, dépenses 30.000.000 de francs, recettes 20.000.000 de francs ; la cotisation moyenne était de 15 francs par sociétaire (sociétés approuvées).

Pour 1910, les recettes normales s'élevaient pour les sociétés approuvées à

39.363.515 francs ;

c'est là l'effort personnel totalisé des adhérents. Or la contribution moyenne (cotisation) n'était plus que de 12 frs 40, en baisse sensible depuis 1895.

Et le droit d'admission n'était plus que de 2 frs 39 contre 4 frs 65 en 1894, il avait diminué de moitié.

En contre-partie de ces ressources ordinaires, les dépenses totales s'élevaient à

52.394.718 francs,

les sociétés approuvées avaient un budget, dit de recettes extraordinaires, dont le total leur permettait de couvrir le déficit et de réaliser encore de sérieuses économies.

Pour 1910, le total des recettes extraordinaires était de

23.600.000 francs.

Et M. Barberet, ancien directeur de la Mutualité au Ministère de l'Intérieur, disait avec raison : « Les ressources extraordinaires ont permis à elles seules de constituer le patrimoine de la Mutualité ».

Nous dirons ultérieurement ce que pensent les Médecins et si eux aussi n'ont pas contribué à ce patrimoine.

Le premier crédit de dotation entraîna les subventions, puis les majorations de pensions, les crédits de bonifications d'intérêts, les participations à certains fonds et les charges endossées par l'Etat.

Les subventions des collectivités, départements, communes s'y ajoutant, la Mutualité encaissait de l'Etat

3.508.418 francs en 1900 ;

11.721.945 francs en 1910.

A ces ressources étrangères s'ajoutait :

1° Celles apportées par *l'aide des honorables* membres, dits honoraires :

4.332.416 francs en 1910 ;
(9 frs 93 par membre-unité-cotisation).

2° *Les dons et legs des particuliers :*

5.076.373 francs en 1910 ;
le total de ces ressources permettait à la Mutualité de
soldier ses dépenses par un excédent de
10.568.797 francs en 1910.

Certains ont dit alors que la Mutualité ne vivait que de l'aide étrangère, de l'aumône ou de la mendicité. M. Mabillean qui avait vu ce défaut demandait depuis longtemps de relever les tarifs des cotisations.

Et la nécessité s'en fait plus pressante aujourd'hui !

A l'étranger, chez nos voisins belges, les sociétés ne reçoivent à peu près que des encouragements de leur Gouvernement ; en Angleterre, les cotisations sont très élevées, beaucoup de sociétés ont organisé pour cela des coopératives de consommation dont les bénéfices considérables paient la plus grosse part des cotisations des sociétaires affiliés.

La hausse des salaires peut durer encore longtemps ; les sociétés en France doivent relever le tarif de l'unité cotisation.

Certaines S. S. M. ouvrières que nous connaissons l'ont compris et retiennent un pourcentage fixe sur les salaires, mais donnent une indemnité-journée-maladie équivalente à demi-journée de salaire, par conséquent bien au-delà du chiffre que payaient les S. S. M. pour une journée maladie, indemnité qui variait de 0 fr. 50 à 1 fr. 25 environ.

Et ces excédents budgétaires, *ces surréserves* vont grossir le patrimoine accumulé déjà.

Ce capital fut amassé par les grosses économies (idée bien française et qui tient au caractère de la race).

Les mutuellistes n'en ont que l'usufruit, ils font l'inverse de l'Etat qui laisse de plus en plus des dettes, eux travaillent pour les générations futures et leur laissent ces économies, pour quelques-uns, ceci légitime vaguement l'aide étrangère à laquelle les mutuellistes font appel.

La gestion des sociétés n'est pas gratuite !

Aux dépenses de 1910, nous relevons que la gestion, y compris paiements divers, a nécessité

11.227.128 francs,

soit 3 frs 50 par chaque sociétaire.

Le calcul effectué par rapport à l'unité cotisation moyenne de 12 frs 40, donne un pourcentage de dépenses de gestion de 28 %.

Les frais des Médecins au même calcul... 10.86 %;

Ceux des Pharmaciens..... 12.21 %;

Le versement au fonds commun de retraites. 9.04 %.

En chiffres, donnons le total dépenses pour secours aux veuves, orphelins, vieillards, infirmes, incurables :

10.020.777 francs,

donc bien moins que les dépenses de gestion des sociétés.

Aux Congrès mutualistes, certains membres ont proposé de limiter les dépenses de gestion à 10 % des recettes, d'autres de les réduire simplement, d'autres demandaient d'augmenter les recettes par des ressources extérieures au salaire (à la cotisation payée).

On relève parmi les propositions pour augmenter

les ressources, celles par les bonis des coopératives (système anglais) par la vente de timbres-réclames, timbres primes, livres d'or à remettre à des membres surhonoraires contre un gros versement (certificat de civisme sans doute), loteries, fêtes, etc., laissons de côté les propositions que nous taxons élucubrations.

Remarquons que l'établissement de Pharmacies mutualistes a permis d'abaisser les cotisations dans certaines S. S. M..

Mais il paraît plus digne de faire comprendre aux mutuellistes l'insuffisance de leur effort personnel, que pour solder leurs charges il faut des recettes, qu'il y a des chapitres divers, maladies, remèdes, pensions, etc., et que chacun doit payer une cotisation qui permette de bénéficier des avantages assurés contre les risques totaux.

Il faut une cotisation qui suffise à l'assurance de chaque membre et proportionnelle aux risques garantis.

Les sociétés paient des pensions d'un chiffre dérisoire. Elles feraient mieux en donnant à leurs adhérents d'autres avantages, en relevant par exemple l'indemnité journée maladie, en donnant une indemnité de convalescence, de chômage, en payant les cotisations des adhérents gênés. Elles pourraient encore contribuer à des versements de leurs membres aux caisses d'assurances et à la Caisse Nationale des Retraites pour la Vieillesse.

M. Cuvinot fit remarquer au Sénat qu'il y avait utilité de « séparer le risque maladie qui se solde chaque année par la cotisation des sociétaires, de

l'autre : *les assurances pour la vieillesse*, qui ne peuvent se solder chaque année ; on est mutualiste pour la maladie, prévoyant pour la retraite : il faut séparer ces deux assurances ».

Quand nous parlerons des Médecins, nous en dirons davantage, mais il est étrange que les dirigeants des sociétés n'aient pas voulu réaliser cette distinction essentielle : une division proportionnelle dans les cotisations, chaque assurance distincte, indépendante, se suffisant par une cotisation spéciale fournie sans réaliser sur l'une ou l'autre de ces bénéfices impersonnels à conserver en se les appropriant sous une forme collective ou sociale.

Verser à qui elle revient l'indemnité maladie ; au livret du sociétaire celle pour l'assurance de la vieillesse.

*
* *

Nous venons de le dire : la Mutualité a donné à ses adhérents plus qu'elle ne reçut d'eux.

Elle a rendu des services à la classe laborieuse, services que l'on doit reconnaître.

Et aujourd'hui, la Mutualité reste très écoutée par les pouvoirs publics et faisant entendre sa voix dès qu'il s'agit d'élaborer de nouvelles lois sociales.

Et si elle a servi les intérêts de certains partis politiques, rendons justice : pour son œuvre de bienfaisance sociale, la Mutualité demandait tous les concours, elle acceptait la collaboration même de non-adhérents.

Nous n'étonnerons dès lors personne en écrivant

que plus que tous autres, les Médecins ont collaboré par leurs services à l'œuvre de la Mutualité, et que celle-ci leur a demandé et a reçu d'eux plus qu'elle n'était légitimement en droit d'attendre.

LES SERVICES DES MÉDECINS AUX S. S. M.

Les services des Médecins sont indispensables aux S. S. M., si ces sociétés se proposent, conformément à la loi de 1898, d'assurer à leurs membres « des secours pour maladies, blessures ou infirmités ».

Il existe des S. S. M. qui n'ont en vue que d'assurer la retraite à leurs membres, mais ne font-elles pas appel également aux Médecins pour leur délivrer des certificats ?

Si nous ne pouvons guère observer le rôle des Médecins que depuis un siècle vis-à-vis des S. S. M.,

cela tient beaucoup à ce que jadis les malades étaient surtout soignés, veillés et réconfortés par leurs « frères compagnons ».

Depuis l'époque où les Sociétés ont commencé à se multiplier, reconnaissant la nécessité des Médecins, elles ont fait appel à ceux-ci.

Soit par conventions verbales, soit par accords dûment et légalement signés, les sociétés ont réglé alors pour leurs membres les services des Médecins.

Elles ont étudié, essayé, adopté, combattu tel ou tel mode de fonctionnements du service médical, celui-ci variable avec les milieux, les usages, le taux inégal des cotisations. En général, le fonctionnement du service médical dans une S. S. M. est réglé par les statuts.

Parfois il est expliqué par un règlement annexe ou bien organisé par les dirigeants du Conseil d'Administration de la Société dont le Médecin peut faire partie.

Signalons les tentatives des S. S. M. qui cherchaient à obtenir de faire traiter leurs membres malades par les hôpitaux, par les bureaux de bienfaisance (au rabais ou gratuitement), alors que leur but est de soigner l'adhérent malade chez lui et de ne pas s'en désintéresser !

Les statuts et les règlements qui organisent le service médical règlent en général la rétribution des services des Médecins — *leurs honoraires* — dont la légitimité n'a jamais été discutée depuis les temps les plus anciens.

C'est une obligation pour le Médecin de donner ses

services à la collectivité, mais c'est *une obligation sociale* que de le rémunérer.

L'organisation du service médical dans les S. S. M. se ramène à cinq types divers :

- 1° Les Médecins de société.
- 2° Le système de l'indemnité totale.
- 3° Le système à forfait.
- 4° Le système à l'abonnement.
- 5° Le système du libre choix à la visite,
(par abréviation système libre).

I

LES MÉDECINS DE SOCIÉTÉS

OU

« LA MÉDECINE DE LA COOPÉRATIVE »

Les S. S. M. ont cherché à avoir un corps spécial de Médecins.

Certaines ont voulu un Médecin occupé exclusivement à soigner leurs adhérents ; si les sociétés ont de nombreux membres, elles peuvent occuper individuellement le Médecin « fournisseur », elles lui paient un traitement dit total fixe.

Quand plusieurs sociétés moins nombreuses faisant partie d'une Union acceptent de prendre un Médecin de sociétés, chacune payera partie de l'indemnité traitement du Médecin.

Dans les grandes villes, les sociétés ont trouvé de ces Médecins qui acceptaient une situation sûre, ou pas trop pénible, etc.

Certains confrères ambitieux ont cru « saisir une

occasion », la situation leur parut devoir rapporter des satisfactions personnelles et nous devons reconnaître que quelques-uns ont réussi dans la politique, ils avaient bien jugé !

Le Médecin de société est presque de règle membre du Conseil d'Administration.

Et disons très haut qu'il ne peut plus garder sa liberté, obligé de prendre les intérêts de la caisse vis-à-vis du malade qu'il visite.

Que doit penser le Médecin de société obligé de cesser ses visites à un sociétaire malade qui n'a pas payé ses cotisations !

Certains confrères, avec raison, ont comparé le Médecin de société à un des fournisseurs, boucher, boulanger, épicier, servant les sociétaires sur présentation d'une carte. C'est le Médecin de la coopérative.

Et ce dernier, qui a des difficultés pour garder sa dignité, comment garde-t-il le secret médical ? Les sociétés lui demandent de donner et *signer* le diagnostic exact sur la feuille de visite qui sera remise au Conseil d'Administration.

Nous croyons que ce sont les sociétés riches et puissantes, ou mieux leurs administrateurs (sociétés pour employés de chemin de fer, tramways, sociétés nombreuses dans les grandes villes, S. S. M. des grands magasins où les employés sont obligés d'adhérer, etc.), qui, par intérêt, ont perpétué ce système ; nous dirons ce que pensent les Médecins, leurs syndicats et même les mutualistes de « ce médecin-patron » ou de la « médecine de la coopérative ».

M. Barthe disait d'eux à la Chambre des Députés

(*Journal officiel*, 4 juillet 1913). « Je vous indique que s'il y a des Médecins dont le Parlement doit se méfier, ce sont ceux qui en d'autres termes abandonnent leur liberté pour devenir des salariés de compagnies ».

II

LE SYSTÈME DE L'INDEMNITÉ TOTALE

Certaines sociétés ont préféré ne pas connaître directement le Médecin et par une *indemnité quolidienne dite totale* remise au malade, se décharger sur lui de tous les soucis et frais (Médecins, Pharmaciens, etc.).

Ces sociétés ont des rapports directs avec le Médecin, pour les certificats de maladie à délivrer.

Ce système était principalement répandu dans le Nord de la France ; il existe dans certaines sociétés rurales dépendant de syndicats agricoles, il est encore en vigueur et donne de bons résultats.

Il laisse au Médecin et au malade une liberté entière dans le choix et permet au médecin de recevoir de la main de son client ses honoraires, ce qui est plus digne pour l'un et l'autre.

Inconvénient sérieux souvent objecté !... le sociétaire reçoit une indemnité journée-maladie inférieure au salaire journée-travail ; or la maladie ne permet pas d'économies, le sociétaire peut ne pas payer le Médecin parce qu'il aura dépensé son indemnité totale et au-delà, ceci d'autant plus explicable qu'elle est inférieure au salaire journée. Difficultés ; le Médecin

est obligé de se faire payer à chaque visite ou même avant, sinon il risque seul (la société s'étant désintéressé de tout), ou bien pour être payé, le Médecin devra-t-il recourir à une assignation devant la juridiction compétente !

Quelquefois la société paye le Médecin qui réclame, elle paie alors deux fois, c'est immoral !

Dans les S. S. M. rurales, moins de risques, le mutuelliste n'est pas sans ressources ; il ne vit pas au jour le jour, c'est un petit propriétaire qui a fonds et tréfonds (le bas de laine proverbial), avare, il économisera même le Médecin parfois ; mais il paie à chaque visite.

III

LE SYSTÈME A FORFAIT

(LA MÉDECINE A BAIL)

La S. S. M. traite d'avance avec un ou plusieurs Médecins, selon le cas, et passe contrat, bail et marché pour un an, trois, cinq ans ou plus.

Engagement des parties, le Médecin sans réserves soignera les sociétaires, la Mutuelle lui paiera une indemnité forfaitaire évaluée mais invariable et selon la durée du contrat-bail.

La société, si elle s'adresse à plusieurs Médecins, répartit entre eux ses sociétaires d'après la distance en général ; si elle n'a traité qu'avec un Médecin, les sociétaires devront faire appel à lui seul.

Ce système a paru offrir aux S. S. M. des avantages.

Disons même qu'elles ont cherché par tous moyens à le faire adopter des Médecins.

Service assuré, le budget médical *dépenses* est invariable, on pourra d'autant mieux faire des virements au chapitre *économies* si l'on peut grossir les recettes. Et surtout pas d'aléas à redouter pour la société (épidémies locales) et puis si on augmente le nombre des membres ; c'est un bénéfice certain, car la société ne paiera pas plus chez le Médecin, c'est ce dernier qui sera « dupe » et la société qui a traité l'escompte.

Ce système qui aurait dû vraiment disparaître depuis longtemps continue encore, perpétué par des sociétés qui en retirent des avantages (seulement) pécuniaires ; perpétué par des Médecins monopolisant au rabais.

Pourtant, nombre de sociétés qui avaient adopté pour rétribuer les Médecins le système à forfait, n'ont pas tardé à voir les inconvénients qu'il présente au point de vue des intérêts généraux de leurs adhérents, dont elles doivent avoir souci.

Prôné surtout par des administrateurs qui ont en vue seulement la caisse sociale et veulent amasser en comprimant toutes les dépenses, il n'offre pas de garanties pour les autres intérêts du mutualiste.

Citons l'opinion des législateurs dans la réduction des lois sociales (loi des accidents du travail) :

« Le tarif forfaitaire n'offre pas les garanties suffisantes » (Ad. Constans, dis. Chambre des Députés).

« Le forfait consenti est une ristourne pour obtenir une clientèle complète et entière. Ils (Médecins) ont fait pour cela un sacrifice apparent, cette ristourne

porte un nom spécial sous lequel elle passe inaperçue et qui lui donne un air d'honnêteté ; c'est le *forfait* » (Doizy, Chambre des Députés).

Faut-il même rappeler qu'au Congrès de la Mutualité de 1900 (rapport Dr Gyoux), le vœu suivant fut émis : « Le système à forfait étant contraire à la dignité du médecin, les sociétés doivent éviter autant que possible d'y avoir recours. Ce système ne doit être employé que comme ressource extrême dans certains cas particuliers ».

Si ce vœu ne fut pas adopté à l'unanimité, la réponse du mutuelliste Camus reçut l'approbation de la majorité, elle est à citer comme une conclusion : « Le vœu tend à établir que MM. les Médecins subissent une déchéance de dignité quand ils acceptent un contrat à forfait. Ce n'est pas à nous, qui ne sommes pas Médecins, à décider cela, et nous leur répondrons : qu'ils le décident eux-mêmes s'ils le veulent ».

Le système à forfait est de plus une entrave au mutuelliste qui, entrant dans une société, sera contraint d'abandonner le Médecin auquel il avait confiance, son Médecin de famille auquel il peut devoir certaines obligations. Ceci est évidemment une objection sérieuse et qui peut empêcher de recruter certains adhérents pour les S. S. M. qui n'emploient que le système à forfait.

Devons-nous ajouter que, de plus, le forfait pour beaucoup de cas est une prime aux Médecins médiocres que la clientèle ordinaire fuit !

IV

LE SYSTÈME A L'ABONNEMENT OU LE DEMI-MONOPOLE

C'est notre avis. Car certains Médecins seulement sont appelés à se partager les services et la rétribution-espèces. Cela leur est délivré sous forme de traitement fixe annuel, payable par échéance au trimestre en général, redevance de la Société au Médecin, fixée par les règlements ou accords de chaque société.

La S. S. M. paie par chaque sociétaire qui choisit un des Médecins assermentés à la Compagnie, une somme fixe, dite d'abonnement au Médecin.

Le sociétaire peut changer de Médecin après un certain temps, six mois, un an ; son choix est large et n'est pas limité à quelques Médecins, surtout dans les villes.

Il ressort de cet exposé que nous avons là un système de conciliation qui tiendrait compte des intérêts de la caisse, de la liberté même du sociétaire et de la dignité du Médecin, libre d'accepter ou de refuser.

Peut-être ce système a-t-il aidé les sociétés à organiser le Service Médical étendu à la famille en prévoyant par des tables et calculs serrés, l'équilibre de leurs budgets sans aléas !

Dans les grandes villes, les Unions des S. S. M. ont organisé, de concert avec les syndicats médicaux, le fonctionnement de ce service. On divise la ville en

section qui comprenaient par secteur « un certain nombre de Médecins assermentés à la société » pour assurer le service régulier. Cette division permettait d'éviter au Médecin un long parcours, de même au sociétaire ; de plus, les Médecins gardaient leur clientèle de quartier, bien qu'en fait le sociétaire pouvait aller à un Médecin plus réputé ou qui lui inspirait plus de confiance.

Certains confrères veulent garder le système à l'abonnement, par l'intermédiaire des syndicats de Médecins, en rapport avec l'administration des sociétés, réglant ainsi toutes les questions professionnelles, le Médecin ne devant être pour eux que Médecin traitant vis-à-vis du sociétaire.

Si la contribution du mutuelliste pour abonner sa famille était proportionnelle aux risques, les S. S. M. n'auraient plus de raison de conserver le système à l'abonnement « pour la caisse ».

On a même montré que pour les S. S. M. qui ont peu d'adhérents, le système à l'abonnement est plus onéreux que celui dit à la visite.

Et rappelons que si les malades ont parlé, même dans le système à l'abonnement des « visites superficielles » des Médecins, ceux-ci touchent parfois 0.25 à 0.20 comme indemnité moyenne rétribuant l'unité visite ; on connaît par des Médecins de houillères, le chiffre de 0.06 centimes. Et puis c'est un demi-monopole vis-à-vis des autres Médecins exclus. Déjà en 1856, l'Association des Médecins du Loiret, dans un mémoire adressé à l'Administration municipale d'Orléans, protestait contre la tendance qui portait à

monopoliser dans un petit nombre de Médecins, les services de ceux-ci pour les S. S. M..

V

LE SYSTÈME DU LIBRE CHOIX A LA VISITE

Le sociétaire malade peut choisir librement son Médecin, celui-ci est rémunéré pour chaque visite ou consultation. Seul il permet au mutuelliste le choix à sa volonté parmi les Médecins. Celui auquel il s'adresse en est rémunéré, il n'y a plus de calculs faits à l'avance pour cela.

Nous pouvons dire sans crainte d'être démenti que si la loi du 1^{er} Avril 1898 l'avait recommandé même officieusement, le système libre à la visite aurait depuis longtemps cours forcé.

Le législateur l'a imposé pour le fonctionnement des lois sur les accidents du travail, de la loi récente des pensions, et si dans les lois de l'Assistance Médicale le principe du système libre n'est pas ordonné, il le devient de fait de par les décrets ultérieurs des Administrations (Services Préfectoraux).

Certaines sociétés l'ont toujours pratiqué (Reims).

Les sociétés riches qui ont de grosses ressources ou des budgets annuels à forts excédents au crédit l'ont admis, mais la plupart des S. S. M., pour les raisons que nous avons donné, préfèrent le système à forfait ou à l'abonnement.

Quelques sociétés après essai, ont renoncé au système du libre choix à cause, disaient-elles, des

abus de visite des Médecins ou des sociétaires. Inutile d'insister sur ces abus : il faut y obvier par un contrôle.

Ce contrôle, on l'a proposé sous diverses formes, par les Médecins, par des sociétaires visiteurs ; mais les uns et les autres furent déclarés suspects ou inhabiles.

Les expériences tentées ont eu pourtant une utilité. On chercha si ce contrôle exercé par le Médecin ou des sociétaires enquêteurs en passant au malade ne deviendrait pas plus efficace ? Et ce fut alors le système à participation du mutuelliste malade au paiement de la visite — tout en maintenant le système libre ; — c'est le système belge, d'où le système à tickets lyonnais dérive.

Le système à tickets, prôné par M. Charlier, délégué belge au Congrès de la Mutualité de 1900, attira l'attention avec le vœu de M. Dreux, Président du Syndicat des Mutualistes d'Eure-et-Loir.

Celui-ci en demanda l'adoption comme mesure de contrôle vis-à-vis des Médecins et aussi pour donner satisfaction aux Médecins qui se plaignaient des abus de visites. Voici sa proposition : « Le Congrès émet le vœu que pour rendre plus régulières les visites du Médecin au sociétaire malade et afin d'éviter les abus, ce dernier soit intéressé dans une faible limite au paiement des dites visites. En intéressant les sociétaires à ne pas demander trop de visites et les Médecins à n'en pas trop faire, nous arriverons à un résultat qui sera dans l'intérêt de tous, y compris le Médecin ».

Ce vœu faisait suite à sa proposition d'intéresser les

Médecins en les payant à la visite et l'on comprend que le malade était intéressé à ne pas abuser de la caisse sociale, puisque chaque visite du Médecin l'obligerait à un débours personnel en sus de sa contribution à la Mutuelle.

La discussion fut vive, on n'adopta pas les vues de M. Dreux ; la plupart des mutuellistes déclarèrent le système excellent mais inapplicable, malgré l'exposé de M. Charlier, recommandant le système belge à tickets. Appliqué à Lyon, ce système donne toute satisfaction depuis longtemps ; en France, on lui donne le nom de système à tickets lyonnais.

Le sociétaire achète à sa société un carnet de tickets ou ceux-ci à l'unité, et remet au Médecin soit un ticket-consultation, soit un ticket-visite. Le prix peut varier de cinquante centimes à un franc et même au-delà.

Cette somme est peu élevée, la société peut faire don de tickets aux membres gênés ou aux chefs de famille ; aujourd'hui, tout le monde peut payer un ticket à ce prix.

Seul le système libre à tickets peut donner satisfaction aux Médecins et aux malades. Certaines S. S. M. qui l'ont adopté ont fait connaître qu'il coûte moins cher que le système à l'abonnement (ne parlons même plus des autres).

*
* *

Nous connaissons maintenant comment les S. S. M. ont organisé les soins à leurs adhérents et comment elles rétribuent les Médecins de leurs services.

Ayant dégagé assez nettement les avantages du

système libre à la visite à tickets, espérons qu'une loi interviendra pour en sanctionner l'adoption obligatoire.

Seul il concilie et sert les intérêts légitimes du mutuelliste et du Médecin.

Nous en devons l'adoption aux confrères qui le réclament depuis longtemps par la presse médicale et qui, par la force du raisonnement, par la discussion libre, ont acquis à leurs idées même des mutuellistes acharnés à le combattre et qui aujourd'hui l'imposent aux sociétés qui n'auront qu'à se louer de son fonctionnement.

LA POLÉMIQUE MÉDICO-MUTUALISTE
LES REPROCHES DU CORPS MÉDICAL
A LA MUTUALITÉ

A la Mutualité, les Médecins ont donc apporté leur concours, ils ont donné à l'œuvre sociale nouvelle la collaboration de leur collectivité, et plus : l'aide bienveillante qui crée quand elle encourage.

Et pourtant, Médecins et S. S. M. ont lutté pour leurs intérêts, faisant appel au cours de leurs discussions non seulement à l'opinion, mais même aux pouvoirs publics.

La presse médicale (*Le Concours Médical* principalement), les périodiques, ouvrages divers, les compte-rendus des Congrès des Médecins ou des mutuellistes nous donnent l'écho des griefs et des reproches des

uns et des autres, nous y voyons l'exposé de leurs revendications.

Faisons remarquer qu'ils ne luttaient pas toujours ensemble, nous avons fait allusion à des accords, parlé de conventions conclues ; et nous pouvons citer qu'en 1821, l'Association Médicale de Marseille signait une entente avec les S. S. M., sous le patronage du grand Conseil des S. S. M. des Bouches-du-Rhône.

C'est surtout depuis 1848 que la Mutualité s'est développée. A cette époque, nous relevons chez les médecins des opinions adverses : certains disaient : « Il faut ignorer les S. S. M. », d'autres voulaient aider leur développement.

En conformité, tandis que ceux-là les traitaient au tarif ordinaire, ceux-ci par un geste de bienveillance et avec désintéressement acceptaient librement de consentir aux mutuellistes ouvriers peu fortunés, une réduction à la rémunération ordinaire de leurs services.

Les rapports de M. Davenne à l'Association Générale des Médecins de France, ceux du Docteur Azam (Professeur à Bordeaux) à l'Association Médicale de la Gironde, firent connaître ces idées des médecins et l'Association Générale des Médecins de France, en connaissance de cause, adopta (27 Octobre 1862) des conclusions qui témoignent de la bienveillance du corps médical à cette époque vis-à-vis des S. S. M.. Ce n'était pas encore la grande Mutualité protégée riche et puissante d'aujourd'hui !

Relevé de certaines des conclusions alors adoptées :

1° Les associations médicales (remarquer qu'on ne disait pas le médecin, ni des médecins) peuvent, par

une convention tacite entre les membres qui les composent, adopter tel mode de rapports et de rémunération qui leur paraîtra le plus digne et le plus convenable de la part des sociétés ouvrières et le plus conforme aux habitudes et aux exigences de chaque localité.

2° Il est d'autant plus à désirer que l'accord le plus complet s'établisse entre les membres des sociétés médicales sur cette matière qu'elle ne saurait être l'objet d'une réglementation obligatoire et reste dans le domaine de la conscience et de la dignité professionnelle.

Avouons que ce sont là conseils sages, dignes et qui excluent toute contrainte.

Mais avec le temps, les sociétés ont recruté de nouveaux adhérents élevant leurs demandes et prétentions avec le nombre de leurs sociétaires ; les médecins ont fait appel à leurs syndicats pour les conseiller et les diriger dans la défense de leurs droits.

Aux pouvoirs publics, ils ont demandé de s'opposer aux prétentions par trop injustifiées des Compagnies.

Et nous montrerons que c'est parfois en raison de leurs devoirs que les médecins ont résisté aux S. S. M. qui voulaient leur imposer des contrats incompatibles avec leur dignité professionnelle.

Griefs d'ordre général ou professionnel ; querelles, reproches des médecins, viennent principalement de l'organisation des services et de la rétribution qui leur est accordée par les S. S. M.. Nous signalerons ceux qui apparaissent le plus souvent dans les discussions.

I. Les exigences des sociétaires. Sans autres com-

mentaires, nous rappelons qu'au Congrès du Havre (1887), l'Union Lyonnaise des Commis et Employés de Commerce attire l'attention du Congrès sur cette question, disant que les exigences injustifiées des sociétaires sont une des causes principales du mécontentement médical (*sic*).

II. *Les contrats divers imposés aux médecins.* Les sociétés ne respectent pas leur liberté, contractant avec des médecins (pour les imposer aux autres) des marchés au rabais ravalant la profession, rétribuant les médecins de leur travail et de leurs services à un tarif dérisoire allant jusqu'à payer 20 centimes et moins, par visite (médecins de sociétés), système à forfait, système à l'abonnement).

Que dire de cette rétribution du médecin traité par les S. S. M. comme un salarié du plus bas étage, la visite (travail, services) du médecin payée au-dessous du pourboire que le mutuelliste, comme tout citoyen, paye dans sa vie courante aux garçons de restaurant, cochers, chauffeurs d'auto, etc. ?

Ne reprochez pas aux confrères les arguments parfois véhéments qui accompagnent leurs protestations dans la presse médicale ; songez plutôt à ceux qui accompagneraient le refus du pourboire par les professionnels que nous venons de dénommer.

III. *La contrainte imposée aux sociétaires vis-à-vis des médecins.* Le mutualiste, embrigadé et soumis à des règlements formels, ne peut choisir son médecin, ce qui est contraire à ses intérêts. De plus, le libre

choix du médecin est indispensable et de nécessité pour l'exercice de la profession médicale.

La contrainte imposée est, de plus, immorale.

IV. *Les gens aisés admis dans la Mutualité.* Les sociétés recherchent et recrutent des adhérents sociétaires riches et aisés admis facilement parce qu'ils paieront bien leurs cotisations et qu'on peut escompter avec eux des profits pour diverses raisons.

Les médecins font remarquer que les sociétés, de ce chef, ne respectent pas la loi du 1^{er} avril 1898.

Admettant, sous couleur de philanthropie, des sociétaires aisés ou les conservant, la Mutualité compte en tirer profits, mais elle porte un préjudice grave aux médecins dont elle diminue la clientèle : celle qui peut et doit les rémunérer au tarif normal.

C'est un véritable acte de commerce !

M. le Professeur E. Martin (voir Déontologie) à l'article « Le Médecin et la Société », s'exprime ainsi : « La S. S. M. n'est pas une société commerciale, elle « ne doit pas avoir pour but le gain aux dépens de ses « membres et au détriment des intérêts de ceux qui « participent à son fonctionnement.

Tous les Congrès des Mutualistes ont discuté cette question en ordres du jour : 1883, Lyon ; 1887, Le Havre ; 1892, Bordeaux, avec le rapport du D^r Le Baron demandant la sélection des sociétaires et qui engageait les médecins « à refuser leurs soins au rabais à des « gens non besogneux et en mesure de payer leur « médecin d'une façon convenable ».

En 1893, c'est le *Syndicat médical des Basses-*

Cévennes qui, à l'unanimité, adoptait ces conclusions :

« L'admission dans les S. S. M., comme membres
« participants, des personnes manifestement aisées,
« portant un grave préjudice aux intérêts des méde-
« cins, ceux-ci, considérant que ces sociétés ne sont
« des institutions véritablement logiques que pour les
« ouvriers vivant au jour le jour sur leurs salaires
« quotidiens, décident qu'ils n'acceptent le tarif de
« un franc par visite que pour cette catégorie de
« sociétaires, et se réservent de réclamer aux membres
« qui n'appartiennent pas à la classe des journaliers,
« le complément de la visite ordinaire, soit un franc.
« Avis de cette décision sera donné aux bureaux des
« S. S. M. qui en informeront les adhérents ».

La menace fut exécutée et le rapport sur les opérations des S. S. M. pour l'année 1895 le mentionne du reste, les médecins ayant maintenu énergiquement leurs prétentions vis-à-vis des mutuellistes malades.

En 1894, le rapport de M. Savornin aux mutuellistes, dénonce également la participation des gens aisés aux avantages consentis par les médecins par philanthropie, et qui cause des dépenses exagérées pour les S. S. M.

Rappelons ce que disait, au Congrès international de Médecine professionnelle et Déontologie médicale, de Paris, 1900, le Dr Cuylits (Bruxelles) : « C'est
« autour du médecin, de son talent, de son esprit de
« sacrifice, que la société mutualiste gravite dans
« l'organisation sociale moderne ».

Au Congrès de la Mutualité, de Paris, 1900, M. Arboux demandait « de contrôler les sociétés de

« mutualité, afin que, sous le prétexte d'association
« mutuelle, des hommes peu scrupuleux n'en abusent
« point ».

Le Dr Vimont, dans *Le Concours Médical*, a qualifié ce mutualiste aisé de « parasite de la S. S. M. qui, « exigeant, se fait visiter trop fréquemment pour des « riens ; il est pour les sociétés une cause d'augmen-
« tation des dépenses ».

M. Barthou, dans sa circulaire aux Préfets (1^{er} décembre 1897) rappela aux S. S. M. que si les rangs des mutuellistes sont ouverts à tous les travailleurs, il n'est pas juste que des gens aisés qui ont les moyens de payer, le cas échéant, les médecins au tarif de leur clientèle ordinaire, obtiennent gratuitement, en versant une minime cotisation, les visites des médecins.

Aux désirs de ces intéressés, la Mutualité a répondu, devenant « la Baraque Vilgrain contre maladie chère ».

La loi des Retraites ouvrières a limité ses avantages aux salariés ayant 2.400 francs au plus de salaire annuel pour les *assurés obligatoires*, et pour les *assurés facultatifs* à ceux ayant 5.000 francs au plus de salaire. La loi du 1^{er} avril 1898 aurait dû exclure des mutuelles tous les membres qui ont des ressources supérieures.

L'interprétation des S. S. M., c'est que « les gens aisés » cela veut dire « les rentiers » ; en conséquence, elles excluent de cette dénomination tous leurs nombreux adhérents, notables commerçants, bien plus à leur aise parfois que les rentiers, et peuvent alors répondre que « les gens aisés » ne comptent que 5 % de l'ensemble de leurs sociétaires.

Notre interprétation à nous, médecins, de même que celle des juristes, est autre et basée sur les ressources annuelles pour chacun ; nous répondons, preuves en main, que les gens aisés, rentiers ou autres, adhérents des S. S. M., sont nombreux et constituent la majorité des membres dans certaines sociétés. En Hollande, l'amélioration de la situation de fortune d'un participant est un motif de radiation.

Les rapports annuels du Ministre de l'Intérieur, depuis le rapport Waldeck-Rousseau (1898), firent souvent allusion à cet état de choses.

Les Sociétés continuent cependant à recruter, admettre ou maintenir « des gens aisés » parmi leurs adhérents ; donc la presse médicale et les médecins continueront la lutte jusqu'à ce qu'ils obtiennent satisfaction.

V. *Les rabais excessifs dans les honoraires des médecins.* Nous avons montré que l'on a reproché à la Mutualité de vivre de la bienfaisance, de trop demander à la charité publique et privée, tout en dépensant trop largement dans sa gestion.

Les médecins, cela se comprend, sont en droit de parler, à leur tour, des sacrifices pécuniaires qu'ils ont consenti ou dû accorder. Or, les services peuvent être grands, mais pas gratuits ou infinis. Les médecins ont montré que c'est par les rabais non justifiés qu'on leur a imposé que les sociétés ont pu amasser cette fortune dont elles ont charge (700 millions).

Du rapport sur les opérations des S. S. M. en 1913 (*Officiel* du 24 juillet 1916), nous apprenons que les

médecins ont soigné 684.325 mutuellistes pour 7.290.533 francs ; or, il a été reconnu que les médecins accordaient aux S. S. M. une réduction globale d'honoraires de 77 % du prix réclamé par eux à leurs autres clients.

Il apparaît clair que si les médecins n'ont encaissé que 33 % du prix normal, alors qu'ils auraient dû toucher 21.871.599 francs, ils ont abandonné comme remise aux S. S. M. 14.581.066 francs d'honoraires. Pourquoi ?

On se le demande, car les sociétés avaient un excédent bénéficiaire de 27.571.000 pour l'Exercice (1913), et si l'on avait payé les médecins au tarif normal, les sociétés auraient encore soldé leurs comptes par un report créditeur de près de 13.000.000 de francs à joindre aux réserves.

Depuis la guerre, le coût de la vie a augmenté, les salaires en proportion ont triplé, sextuplé même, on a créé le travail-heure et le salaire y adéquat pour tout ce qui est rémunéré.

Allez-vous continuer à nous indemniser au sur-rabais, ont dit les médecins aux S. S. M. qui les emploient ?...

N'avons-nous pas le droit comme l'ouvrier qui compte sur son salaire, de demander aux collectivités = à vous donc un salaire en rapport avec le coût de la vie ? — ou devons-nous, écoutant ceux qui nous engagent à ne pas vous faire de faveurs, ne plus vouloir vous connaître ?...

Les S. S. M. ont répondu : les cotisations sont à peine relevées, la gestion est plus onéreuse... patien-

tez... nous ne pouvons vous augmenter que de très peu !

Les discussions qui se sont produites sur ce sujet entre les médecins et les S. S. M. ont été utiles, et l'opinion de la majorité des médecins et mutualistes est qu'une entente est nécessaire. Cette entente loyale donnera, pour les intérêts de tous à sauvegarder, le contrat collectif de travail qui rémunère le médecin, suivant le type travail-heure = salaire-heure minimum en rapport avec le coût de la vie. N'oublions pas qu'il faut ajouter que le médecin devra faire adopter le système libre à la visite.

Les S. S. M. ne sont pas en déficit, loin de là ; dans le *Journal de Médecine de Caen*, du 7 octobre 1919, le Secrétaire de l'Union des S. S. M., M. Maunoury, avoue que la fortune des sociétés a augmenté (les placements des fonds à 6 % aujourd'hui), bien que le nombre des sociétés ait plutôt diminué.

Certains médecins ont de plus fait observer que l'abaissement des honoraires tend à écarter des sociétés des confrères qui offrent les plus sérieuses garanties.

VI. *Les Sociétés cherchent à amener des défections par leurs intrigues auprès des médecins et pour leur profit.* Ceci n'est pas d'aujourd'hui seulement, il y a déjà des années que des divergences de vues ont amené certains médecins à accepter des propositions à eux faites par des S. S. M., auxquelles un syndicat médical avait refusé le concours de ses membres, cessant tous rapports pour amener les sociétés à

accepter les propositions de la collectivité des médecins.

Nous ne voulons pas donner de multiples exemples, il suffit de rappeler le conflit récent de Limoges entre les médecins établis dans la localité et les S. S. M., pour stigmatiser comme il convient les médecins qui ont accepté *d'entrer en coalition avec l'ennemi !*

Notez bien que nous voulons dire par cessation des rapports des médecins avec les S. S. M. que ceux-là continuent leurs soins aux malades, mais exigent le prix intégral pour la visite ou les interventions, légitimant ceci par le refus de concessions par les S. S. M. Les médecins veulent seulement diriger leurs coups contre la direction de la collectivité mutualiste.

Rappelons à propos des confrères étrangers qui ont accepté les offres des S. S. M., que le syndicat peut les mettre à l'index, qu'il serait pour eux vraiment dangereux de continuer à faire de la sous-enchère.

Par la presse, on informe la clientèle ordinaire que l'on met en garde contre un confrère besogneux et indélicat : ce ne sont pas des qualités dont on peut se réclamer d'ordinaire avec fierté pour exercer dignement la profession.

Au Congrès de Déontologie de 1900, le Docteur Poitou-Duplessy fit voter la déclaration suivante à l'unanimité :

« Tout médecin qui, dans un conflit entre un groupe
« de médecins et une administration ou collectivité,
« vient appuyer cette dernière contre des confrères,
« est indigne du Corps Médical ».

Que les impénitents de Limoges s'en inspirent !

VII. *Le refus d'admettre certains candidats dans les Sociétés*, opinion personnelle surtout et nous la soumettons à la critique des confrères et à l'appréciation des médecins et des mutuellistes.

En 1889, au Congrès de Paris, on discuta sur cette idée de l'admission des candidats qui, par suite de leur constitution ou de leur état de santé, deviendront une charge pour la caisse (ce sont les prédisposés, rhumatisants, cardiaques, phthisiques même...).

Nous n'en voulons pas chez nous ont dit les mutuellistes, il faut refuser de les admettre, charge pour la caisse, malades, ils ne permettent d'espérer aucune compensation par la santé à venir, car le malade succombe après n'avoir fait que dépenser.

Et le Congrès adoptait l'obligation de la déclaration du postulant qu'il n'est pas malade, l'obligation de la visite avant admission, avec *déclaration-certificat* du médecin envoyé au Président de la S. S. M., le certificat étant payé par le postulant au comptant ou par la société.

Ceci se pratique encore couramment.

Est-ce bien là de la Mutualité vraie ? Que devient la solidarité large qui *se borne à exclure* les candidats à la maladie au lieu de les assister, on repousse ceux-ci ne leur laissant que l'A. M. G., ce qui blesse leur fierté et leur dignité parfois, car certains ont des ressources.

Trop avide, la collectivité, la Mutualité se dérobe et oubliant le rôle social du médecin, elle en fait l'exécuteur de sa politique égoïste, ce dernier qui s'y prête se déshonore.

C'est lui qui va exclure le candidat malade ou diagnostiqué-tel ! La vraie mutualité, nous ne la comprenons pas ainsi ; elle doit accepter sans craintes la charge de ce candidat possible à la maladie et par là nous croyons qu'elle se légitimera à nos yeux, de ses appels à la bienfaisance publique et privée. Et sans chercher beaucoup, il nous vient à l'idée que le système des tickets (tickets spéciaux au besoin) assurera les intérêts supérieurs du malade et ceux ordinaires des S. S. M..

Que dira du médecin qui le refuse, ce sociétaire non-admis parce qu'il a été hypothéqué d'un certificat défavorable qu'il ne verra pas et qu'il aura payé au médecin.

La Mutualité ne doit pas agir comme une Société d'Assurances qui veut payer de gros dividendes.

En réponse aux griefs des médecins, à leurs reproches motivés, surtout au point de vue de la rétribution de leurs services, les S. S. M. font étalage des avantages multiples qu'elles disent procurer aux médecins.

Voici les principaux que l'on fait luire à nos yeux :

1° *Les S. S. M. ont fait disparaître les concurrents des médecins.* Ce fut notre but, notre règle de conduite disent les sociétés, et voyez plutôt : nous avons détruit tous les impedimenta des médecins, les consultations de charlatans, rebouteurs, etc., contribué à l'abandon des vieux livres de médecine à formule (si chers aux familles jadis) parce que nous obligeons tous nos adhérents, leurs familles s'ils le veulent, à recourir aux

médecins. Nous avons mis les médecins en vedette disent les sociétés, parce que nous les avons mis en rapport direct et quotidien avec la classe la plus nombreuse.

Pour la suppression des concurrents, nous croyons que les syndicats de médecins ont plus fait que les S. S. M..

2° *La Mutualité a diminué la clientèle d'assistance publique du médecin.* Est-ce à cause des faibles cotisations ? Peut-être, mais ce n'est qu'un avantage moral, le médecin est rémunéré aujourd'hui par l'assistance publique ou l'A. M. G. qui fonctionne à la visite dans la majorité des départements. Et la rémunération des services des médecins par l'A. M. G. est de nos jours raisonnable, très supérieure à celle que les S. S. M. octroient, sauf si ces sociétés acceptaient le tarif libre à la visite et au moins de 30 % au dessus du tarif général payé par l'A. M. G..

Cet avantage est plutôt pour le sociétaire d'une mutuelle que pour le médecin. Aujourd'hui, les salaires élevés permettent dans des professions manuelles de gagner couramment trente à quarante francs par journée de huit heures (souvent six heures et demi de travail effectif).

En visant ici les ébénistes, électriciens, métallurgistes, mineurs, doreurs, etc., en particulier faut-il entendre que ceux-ci non adhérents à des S. S. M. seraient avec ces salaires des clients de l'A. M. G. ?...

3° *Les S. S. M. sont pour les médecins une garantie.* Garanti par nous pour le paiement de ses

honoraires, le médecin disent les S. S. M. n'a pas besoin de recourir à des moyens de droit ; les sociétés sont solvables, elles ont un budget médical avec recettes prévues, elles payent directement le médecin.

Ceci est exact, en pratique c'est quelque chose et c'est un avantage certain.

Et pourtant, aujourd'hui c'est presque inexact et nous nous demandons si cette solvabilité, cette garantie tant prônée par les mutuellistes, en termes vulgaires, ne devons-nous pas dire qu'aux temps actuels « c'est un vrai bateau ».

Expliquons cela : aujourd'hui plus de crédits à terme, les paiements se font tous au comptant, pour le médecin comme pour tout le monde, et du reste les honoraires des médecins par les S. S. M., sont loin d'être en rapport avec la cherté de la vie.

Et puis les médecins ont depuis longtemps établi par des calculs sévères que les pertes dues [au non-recouvrement des honoraires dans leur clientèle, par rapport à l'unité de visite moyenne, atteint au plus 12 à 15 % maximum. Or, nous venons de voir que la remise consentie ou imposée au médecin pour une S. S. M. atteint 77 % du prix de l'unité visite moyenne.

Nous croyons, en conséquence, qu'il est inutile d'insister.

Les médecins, nous l'avons dit, réclament l'application du tarif à la visite et le système libre ; les syndicats médicaux veulent l'imposer aux S. S. M., mais il y a accord général qu'en considération de certains

avantages reçus, il serait fait aux S. S. M. une libéralité sous forme d'une remise sur les honoraires normaux des médecins.

A l'appui, je cite des opinions et ordres du jour :

Syndicat médical des Deux-Sèvres, 27 oct. 1913 :
« Légère réduction aux S. S. M. si celles-ci consentent
« à payer directement les médecins ».

Vote de Syndicats Nord et Sud-Ouest, 1918-1919 :
Tarif à appliquer aux S. S. M. : 40 % au-dessus du
tarif du Bureau de bienfaisance de la commune pour
visite au malade ; 50 % pour la consultation au
cabinet ; visites de nuit et interventions, les prix
ordinaires.

Syndicat médical de Mortagne, 30 avril 1919 :
« La réduction aux S. S. M. ne devra jamais dépasser
« 20 %, ne s'appliquera qu'aux mutualités ouvrières,
« à l'exclusion de tout membre patenté ». (Signifié
aux S. S. M., 1^{er} juillet 1919).

Syndicat médical de Bourg, août 1919 : « Pour
« les S. S. M. laissant le libre choix du médecin à
« leurs adhérents et payant elles-mêmes les hono-
« raires, réduction sera faite de 20 % sur le prix des
« visites, consultations ou interventions ; cette réduc-
« tion ne pourra jamais s'étendre à l'indemnité de
« déplacement ».

Médecins de l'Aisne, 10 août 1919 : « Libre choix
« absolu et tarif à la visite. Le tarif général avec 20 %
« en moins sera appliqué aux sociétés anciennes
« seules et qui garantissent au médecin ses honoraires
« à payer dans le mois qui suit ».

Notre opinion personnelle est de se rallier à la

décision du *Syndicat médical de Bourg* dont nous partageons les vues. Contre l'opinion de confrères comme le D^r Vimont qui nous dit (*Concours Médical*) : « Le mutualiste peut et doit payer son médecin comme « les autres citoyens », nous sommes assuré que le Corps Médical s'inspirera de l'idée de Gougerot qui enseignait que « les médecins doivent organiser le « traitement des classes moyennes qui ne peuvent « payer que des prix modérés ».

Et les médecins d'aujourd'hui imiteront l'exemple des aînés qui ont fait cela pour la Mutualité. Nous croyons, du reste, que les médecins doivent aux Mutuellistes (vrais) ce que le D^r Vimont leur refuse, ce que l'opinion de Gougerot n'indique pas, que nous formulerons ainsi :

1° La Mutualité est une œuvre sociale que les médecins doivent encourager et aider même, par les avantages qu'ils lui feront (remise d'honoraires), cela en raison du rôle du médecin dans la Société vis-à-vis de la classe moyenne que les Mutuellistes représentent.

2° La Mutualité, avec le concours des médecins, peut donner à cette classe laborieuse de la Société tous les avantages que celle-ci est en droit d'attendre de la bienveillante collaboration des médecins dont elle admet le rôle social comme le rôle professionnel.

ROLE SOCIAL ET ROLE PROFESSIONNEL DES MÉDECINS

COMMENT IL FAUT L'ENVISAGER DANS LES SERVICES DES MÉDECINS VIS-A-VIS DES S. S. M.

Nous avons terminé l'histoire des rapports des médecins vis-à-vis des S. S. M. dans la pratique, puis, chiffres à l'appui, nous avons montré quelle fut la collaboration de nos confrères à la Mutualité.

Et, médecins d'aujourd'hui, nous acceptons encore — sous certaines conditions en rapport avec l'évolution des idées et de la Société — de continuer vis-à-vis des S. S. M. ce que nous croyons être pour nous seuls un devoir d'obligation parfaite, aux étrangers à la profession médicale, c'est à peine un devoir d'obligation imparfaite.

Mais il dérive à nos yeux des conceptions que nos devanciers nous ont laissé de la morale professionnelle

et du rôle social du médecin en application de la doctrine hippocratique dont notre corporation revendique, à sa gloire, la considération qu'elle nous donne parce qu'elle nous crée des charges.

Gardons à la « médecine corporation » la place de premier rang qui lui est assignée par l'importance de sa mission (D^r Dejace, IX^e Congrès International de Médecine professionnelle, Gand, 1913).

Ainsi, nous conserverons à côté du rôle professionnel, le rôle social que, depuis les anciens temps, les médecins ont voulu s'imposer.

Nos devoirs le tracent ; s'il nous est une charge, s'il est parfois opposé à nos intérêts, il nous conserve un privilège moral. C'est quelque chose !!

Chez les Grecs, l'école hippocratique commandait aux praticiens de donner parfois leurs soins gratuits, de secourir les étrangers comme les pauvres, de ne pas voir dans la profession médicale un simple métier, de traiter la question honoraires avec modération, en négliger même le soin plutôt que de perdre du temps précieux pour le traitement en discussion avec le malade (cf. Sal. Reinach).

Libanius rappelle des exemples nombreux de désintéressement des médecins ; les inscriptions retrouvées à des monuments le prouvent.

A Rome, Cicéron rangeait la médecine dans ces *artes honestæ quorum ordini conveniunt*.

Sénèque (de Benef), le médecin « comme le maître de philosophie, c'est un ami, non un mercenaire ».

Quintilien nous a laissé les preuves de l'estime que l'on avait pour les médecins à la dernière période de

l'Empire romain. La considération de leurs concitoyens, leur rôle social nous dirons, leur valût des privilèges comme l'exemption des charges municipales ; plus tard, seuls en bénéficiaient les archiatres (chargés de soigner gratuitement les pauvres, mais contre un traitement fixe, médecins publics, mais conservant aussi une clientèle ordinaire).

Les critiques n'ont pas manqué aux médecins ; il n'y aurait qu'à se reporter, pour ces époques, à Galien, Pline, ou relire la constitution de Valentinien.

Et dans leur rôle social, ces médecins suivaient les préceptes de la loi morale, celle que les stoïciens donnaient comme idéal aux hommes : « Nous ne
« sommes pas nés seulement pour nous-mêmes, mais
« pour notre patrie et pour nos amis ; si les productions de la terre sont pour les hommes, ceux-ci sont
« nés les uns pour les autres ; c'est-à-dire pour
« s'entr'aider et se faire du bien mutuellement. Nous
« devons tous entrer dans les desseins de la nature et
« suivre notre destination en contribuant chacun du sien
« pour l'utilité commune par un commerce réciproque
« de services et de bons offices, n'étant pas moins
« empressés à donner qu'à recevoir » (Traduit de Cicéron).

M. le Professeur E. Martin a exposé dans le *Précis de Déontologie* quels sont les devoirs des médecins envers eux-mêmes, leurs confrères et la clientèle. En nous parlant des devoirs du médecin envers la Société, n'avait-il pas en vue ce rôle social du médecin, nécessaire pour garder dans la Société la considération indispensable dans notre rôle profes-

sionnel. Nous dirons, en passant, que le Corps Médical civil s'en est souvenu pendant la guerre et s'est acquis de nouveaux titres à la considération publique.

M. le Professeur E. Martin, vis-à-vis de la Société, nous demande de respecter les traditions, les vieux maîtres, d'aimer la profession, ajoutant que la considération dont nous jouissons est basée sur l'honnêteté, le dévouement bien éprouvé, le désintéressement du Corps Médical et la haute culture intellectuelle que la plupart des médecins possèdent.

Au Congrès de Médecine professionnelle de Gand, le Dr Dejace disait du Médecin : « Dans ce rôle social, « le devoir prime nos droits, parce que ces derniers « ne peuvent découler que de l'accomplissement du « devoir, si nous voulons que le public comprenne la « nécessité du monopole médical, respecte nos privi- « lèges, prenons pleine conscience de nos devoirs « vis-à-vis des collectivités ».

A celles qui ont un but suffisamment élevé que des motifs désintéressés légitiment, qui ont acquis des droits légaux, les médecins, mus par le désir d'être utiles à l'humanité, doivent apporter leur aide collective, leur concours dès qu'il est sollicité.

Et si les mutualistes mettent en commun leurs risques et profits, laissant de côté l'individualisme égoïste, ne convient-il pas et n'est-il pas naturel que tous les médecins se partagent collectivement les charges et profits qui reviennent à leur corporation.

Ces charges, l'Etat, les services publics, par des lois nouvelles, nous en imposent chaque jour ; mais à nous, médecins qui prendrons part à la discussion,

d'éclairer l'opinion publique, « nous abstenant parfois de dire ce qui paraît être notre intérêt immédiat pour envisager les phénomènes se passant en dehors de nos groupes professionnels ».

Nous devons, par là, faire œuvre de solidarité humaine, et acceptons la définition qu'en donne M. Léon Bourgeois : « Obligations réciproques plus
« étendues, plus complexes que celles où prétendrait
« se limiter un être indépendant, isolé... dette sociale
« de chacun envers tous qu'il est indispensable d'ac-
« quitter, si l'on veut assurer à l'ordre social sa seule
« base inébranlable : la justice ».

Ce consentement des médecins à une œuvre sociale, ils le donnent, et leur intérêt n'est plus qu'un intérêt de justice et de moralité supérieure (dans le rôle social) « de la part de ceux qui l'acceptent, sacrifice
« des intérêts présents, de bénéfices immédiats à des
« intérêts éloignés dont ils ne bénéficieront pas direc-
« tement. C'est là la solidarité étendue aux générations
« futures : c'est la renonciation de ceux qui peinent et
« qui travaillent actuellement, renonciation aux
« quelques profits qu'ils pourraient facilement se
« procurer, afin de préparer l'émancipation de ceux
« qui suivront ».

Et ces vues sont bien également celles des mutualistes.

Empruntons à Ch. Gide (Conf. de Droit à l'Ecole des Hautes Etudes) les conditions qu'il fixe à l'acte de solidarité : « La solidarité implique toujours un
« certain sacrifice de l'individu, non pas sacrifice
« absolument désintéressé, car un sacrifice absolu-

« ment désintéressé, ce n'est pas de la solidarité, c'est
« de la charité ou de la fraternité — non pas non plus
« un sacrifice *en vue d'un profit individuel égal ou*
« *plus grand* à recueillir, car ce n'est plus de la soli-
« darité, c'est de l'échangisme, *do ut des* — mais
« sacrifice d'un intérêt individuel (mon argent, mon
« travail, mon temps) en échange d'un avantage social ;
« sacrifice d'une portion de son moi individuel pour
« l'accroissement de son moi social ».

Et je crois que nous avons ainsi défini ce que le médecin fait, « sacrifice, acte véritable de solidarité, « paiement de la dette mutuelle, acte social essentiel » (Léon Bourgeois).

Le médecin, dans son rôle social, ne renonce pas à autre chose : mon argent, mon travail, mon temps ; et cela, au profit de la collectivité.

Mais si les médecins sacrifient leurs intérêts immédiats, ils ne pourront le faire avec tous les avantages (moraux) que si c'est bien leur collectivité qui s'y oblige, au lieu de certains qui paraîtront toujours en retirer des privilèges ou des avantages dont ils pourraient être jaloux vis-à-vis des autres.

Et si la jalousie est toujours la marque de quelque erreur, elle est depuis longtemps reconnue comme une faute particulière aux médecins.

De là, cette règle, qui devra toujours être observée : plus d'individualisme médical vis-à-vis des collectivités.

D'après des principes que nous croyons justes et supérieurs, en conformité avec des traditions que nous devons garder des médecins qui nous ont précédés et

qui ont agi dans une large conception de la solidarité, qui, loin de supprimer la liberté, la suppose et la développe ; nous tracerons les règles à adopter vis-à-vis des collectivités telles que les S. S. M., auxquelles les médecins doivent « cette dette sociale de chacun envers tous », *homo sum humani a me nihil alienum puto*.

I

Le médecin ne doit pas traiter individuellement avec les S. S. M..

II

Le médecin qui traite avec les S. S. M. perd sa liberté et, exerçant une contrainte vis-à-vis de ses confrères, il attente à leur liberté.

III

Le médecin qui consent aux S. S. M. un accord ou une réduction pour ses services, paraît suspect de chercher des compensations en regard ; cette suspicion va au-delà de lui-même ; il nuit à sa dignité et à celle de ses confrères.

IV

Ce sont les syndicats médicaux, groupements légaux des médecins auxquels il appartient de traiter avec les S. S. M.. C'est à la collectivité des médecins qu'il appartient de revendiquer l'acte social de solidarité, la dette des médecins consentie à la Mutualité.

Seuls les syndicats médicaux peuvent imposer les conditions essentielles : faire respecter la liberté des médecins, empêcher la fonctionnarisation de ceux-ci, obliger les pouvoirs publics à voter les lois nécessaires

en rappelant que l'hygiène d'aujourd'hui a encore augmenté le rôle du médecin.

Les Syndicats médicaux pourront faire respecter les intérêts légitimes de la corporation, nous en avons des exemples. Vis-à-vis des S. S. M., ils feront appliquer le tarif à la visite, avec libre choix du médecin et s'ils concèdent à la mutualité certains avantages, ce sera après enquête large et impartiale d'une commission mixte médico-mutualiste. Les adhérents membres de la société ne seront admis au tarif minimum que si leur situation de fortune, moyens d'existence ou charges le justifie.

Les Syndicats médicaux pourront organiser l'entente des médecins avec les S. S. M., d'autant mieux qu'ils exercent un contrôle avec sanctions *contre leurs membres et autres*.

En conformité, nous citons ce jugement du Tribunal de Toulouse du 14 avril 1910, qui reconnaît au Syndicat Médical le droit de mise à l'index d'un non-syndiqué.

Vis-à-vis des mutuellistes, nous venons de rendre aux Syndicats Médicaux le fameux droit des « vets ».

Le concours des médecins sera dès lors acquis aux S. S. M. sans qu'il y ait à redouter ces querelles ou ces froissements d'amour-propre ; les médecins pourront même devenir des auxiliaires précieux, car ils auront intérêt à recruter des adhérents aux S. S. M. parmi leurs clients peu aisés.

Le libre choix du mutualiste restera pour les médecins un stimulant ; ils chercheront à gagner ou conserver des clients qui feront leur éloge.

Avec les carnets de tickets, le sociétaire peut faire appel à des spécialistes.

Au *Syndicat Médical du Rhône*, M. le Professeur Etienne Martin a obtenu que tous les membres spécialistes même, médecins ou chirurgiens, qui ne font pas d'ordinaire le service des S. S. M., acceptent le ticket remis par le mutuelliste au prorata de sa valeur en déduction du prix de la visite. Les Mutualistes Lyonnais profitent donc des compétences médicales, ce qui est tout à leur avantage.

En conformité avec les idées du jour et des vues larges, les sociétés appliqueront le système à détaxe ou une combinaison analogue aux chefs de familles nombreuses qui plus que tous autres utiliseront des tickets.

Quant au prix normal de la visite, c'est à l'Union des Syndicats de faire adopter par les divers Syndicats régionaux de médecins : un tarif unique pour toute la France, applicable aux S. S. M..

Ce sont les médecins eux-mêmes qui, par voix consultative, pourront motiver leur avis ; il est bien évident que les Syndicats médicaux représenteront la majorité des médecins et que le tarif syndical appliqué et imposé aux S. S. M. ne permettra plus de lire dans la presse professionnelle que « les S. S. M. continuent leur exploitation gratuite de la philanthropie médicale ».

On va de suite nous répondre que beaucoup de médecins restent en dehors des Syndicats médicaux, ne prennent jamais part aux discussions professionnelles, par indépendance diront les uns, par dédain répondent d'autres.

A ceux-ci nous répondrons que le dédain est souvent une marque d'insuffisance !

Aux indépendants (le terme nous paraît de rigueur) « les renards », nous proposons un terrain de conciliation sur lequel nous pouvons tous nous rencontrer, c'est celui de la pratique : « Praticiens, nous le sommes « tous ». (Brocq).

La question du projet d'admission des étudiants dans les Syndicats médicaux devra être solutionnée par une acceptation motivée, en ce sens qu'il y a là un moyen de propagande chez les jeunes des idées de la pratique professionnelle correcte et digne que les aînés doivent leur enseigner.

Aux maîtres, aux grands médecins qui se disent accablés par leurs occupations ou leur clientèle, pour ne pas coopérer aux Syndicats médicaux, nous disons que leur silence et leur attitude a été une cause d'abaissement dans le niveau général des aspirations de la profession.

Ils oublient que le devoir leur impose de s'occuper de la dignité morale des confrères, d'élever leur but, leur idéal, d'analyser leurs aspirations, d'étudier et d'améliorer leur sort.

Les Associations de Médecins nous donneront tous les avantages que la Mutualité procure à ses adhérents ; si celles-ci ont charge de notre rôle social, nous resterons libres de discuter notre rôle professionnel et de lutter, si besoin est, ayant recours pour cela à nos Syndicats-Unions professionnelles.

Mais « les intérêts légitimes sont harmoniques » (Bastiat) ; nous chercherons à harmoniser nos intérêts,

praticiens et mutuellistes. Et par les syndicats, « ayant réglé ceux-ci, rehaussé le prestige de la profession, imposé le respect de nos interventions, « justifié nos légitimes revendications, nous ferons « connaître le bien-fondé de ce qu'on nomme nos « honoraires ».

Mais rappelons à tous que l'écho de nos entretiens professionnels dépasse nos assemblées ; il ne faut pas que l'on puisse dire que la discussion de nos intérêts y couvrait la voix de notre conscience.

CONCLUSIONS

Le temps permet de juger d'une œuvre.

Celle de la Mutualité a rendu des services que l'on doit reconnaître.

Elle a développé, avec le concours des Médecins dont elle ne saurait se passer, l'assistance sociale et de solidarité entre ses membres adhérents.

Les Médecins veulent collaborer à la Mutualité à cause de son caractère social d'œuvre philanthropique.

L'exercice de la profession médicale doit rester libre, le Médecin doit conserver sa liberté vis-à-vis de sa clientèle et également des collectivités, dont les S. S. M..

Le Médecin ne peut *individuellement* consentir de rabais (ni de forfait) aux collectivités, dont les S. S. M..

Le Corps médical qui s'honore à juste titre (suivant les traditions) de garder un rôle social vis-à-vis de

certaines collectivités, continuera par un acte de solidarité généreuse de tous ses membres son aide aux S. S. M.. Et ceci sous certaines conditions de droit et d'usage et notamment que la situation sociale des adhérents soit en rapport avec le but que la loi du 1^{er} Avril 1898 assigne aux S. S. M..

Les Syndicats médicaux (groupes professionnels des Médecins) *seuls ont qualité pour faire adopter* par les S. S. M. la rémunération des Services des Médecins.

Les Syndicats médicaux seuls peuvent consentir aux membres des S. S. M. une réduction des honoraires des Médecins et en déterminer la quotité.

Par les Syndicats médicaux (organes de défense) seront conciliés les droits et les devoirs des médecins dans l'exercice de leur profession, vis-à-vis des collectivités telles que les S. S. M..

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
E. MARTIN

Vu :

LE DOYEN,
HUGOUNENQ

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 1^{er} Juillet 1920.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN

BIBLIOGRAPHIE

Rapports annuels du Ministre de l'Intérieur à M. le Président de la République jusqu'en 1905 et, depuis, du Ministre du Travail sur les opérations des S. S. M.

SYDNEY WEBB. — Le Trade-unionisme en Angleterre.

Le Guide du Prévoyant, édité par la Chambre de Commerce de Lyon.

L. MABILLEAU. — Almanach des Mutualistes, 1906-1909.

BARBERET. — Les S. S. M., 1902. (Commentaires de la Loi du 1^{er} avril 1898.

L. MABILLEAU. — La Mutualité française.

L. DE CONTENSON. — Syndicats, Mutualités, Retraites.

J. ARBOUX. — La Mutualité française (Histoire de 16 ans).

L. BOURGEOIS. — Œuvres.

L. BOURGEOIS. — Essai d'une philosophie sur la Solidarité.

Le Journal de Médecine de Bordeaux.

Le Concours Médical.

Compte-rendu du Congrès de Déontologie, 1900.

Comptes-rendus des Congrès de la Mutualité.

CH. OUIN-LACROIX. — Les Anciennes Corporations.

RAYMOND. — Le Contrat collectif de travail.

A. AVENEL. — Collège des Médecins de Normandie.

A. WEBER. — A travers la Mutualité.

CH. GIDE. — Droit, Conférences, Leçons.

Les applications sociales de la Solidarité (Conférence à l'Ecole des Hautes Etudes).

F. LÉPINE. — La Mutualité.

E. MARTIN. — Précis de Déontologie.

YVES GUYOT. — L'Economie de l'Effort.

Gabriel SÉAILLES. — Les affirmations de la Conscience moderne.

AUBER. — Philosophie dans la Médecine.

TIBERGHEN. — Les Commandements de l'Humanité.

C^{te} D'HAUSSONVILLE. — Les lois sociales.

HERBERT SPENCER. — La grande solidarité.

HERBERT SPENCER. — La Science sociale.

BAUTAIN. — KANE. — P. JANET. — La Philosophie morale.

Le Journal des Praticiens.

C. GORET. — (Th. Dr.). Les Syndicats médicaux.

A. DECHAMBRE. — Le Médecin, devoirs privés et publics.

E. HUBERT. — Le devoir du Médecin.

J.-M. ENCOGNÈRE. — (Th. Dr.). Les Sociétés de secours mutuels.
Leur origine. Ancienne et nouvelle législation.

LIGNIÈRES. — (Th. Dr.). Les Unions et Fédérations mutualistes
en France.

*Recueil de documents de la prévoyance sociale (Ministère du
Commerce).*

G. SÉRULLAZ. — (Th. Dr.). Les Sociétés de secours mutuels et la
question des retraites (Lyon).

H. MATHÉI DE VALFONS. — (Th. Dr.). Les Sociétés de secours
mutuels en France.

F. BOISSON. — Les Sociétés de secours mutuels dans l'Agriculture.

RAOUL DE LA GRASSERIE. — Commentaire de la loi du 1^{er} Avril 1898.

L. BRISSON. — (Th. Dr.). — De la Mutualité scolaire.

BERTELOOT. — (Th. Dr.). La Mutualité scolaire.

ALAVOINE. — (Th. Dr.). L'action économique et sociale des
Sociétés de secours mutuels.

La Revue Philanthropique. Revue d'Assistance. Bulletin International pour l'étude des questions d'Assistance.

